

Phiếu khảo sát cho khoa lâm sàng

(Bắt buộc: Điền vào một phiếu cho mỗi khoa lâm sàng tham gia vào khảo sát)

Chỉ bao gồm các bệnh nhân nội trú “nhập viện trước hoặc đúng 08:00 giờ” vào ngày khảo sát!

Ngày khảo sát	____/____/____ (ngày/tháng/năm)		Người điền phiếu (Mã số) : _____			
Tên bệnh viện :			Tên khoa : _____			
Loại khoa: Đánh dấu vào phân loại khoa phù hợp nhất	Khoa người lớn			Khoa nhi		
	<input type="checkbox"/> AMW (Nội tổng hợp/ hỗn hợp) <input type="checkbox"/> HO-AMW (Huyết học-Ung bướu) <input type="checkbox"/> T-AMW (Cấy ghép (tủy /tạng)) <input type="checkbox"/> P-AMW (Hô hấp) <input type="checkbox"/> CAR-AMW (Tim mạch) <input type="checkbox"/> NEU-AMW (Thần kinh) <input type="checkbox"/> REN-AMW (Thận tiết niệu) <input type="checkbox"/> ID-AMW (Truyền nhiễm) <input type="checkbox"/> DB-AMW (Da liễu-Bỏng) <input type="checkbox"/> PSY-AMW (Tâm thần) <input type="checkbox"/> REH-AMW (Phục hồi chức năng) <input type="checkbox"/> GER-AMW (Lão khoa) <input type="checkbox"/> LTC-AMW (Chăm sóc dài hạn) <input type="checkbox"/> OBG-AMW (Sân phụ khoa) <input type="checkbox"/> IS-AMW (Khoa cách ly, VD: cách ly bệnh nhân COVID)	<input type="checkbox"/> ASW (Ngoại tổng hợp/ hỗn hợp) <input type="checkbox"/> DIG-ASW (Ngoại tiêu hóa) <input type="checkbox"/> ORT-ASW (Ngoại CTCH) <input type="checkbox"/> URO-ASW (Ngoại thận tiết niệu) <input type="checkbox"/> CV-ASW (Khoa ngoại tim mạch) <input type="checkbox"/> NEU-ASW (Khoa ngoại thần kinh) <input type="checkbox"/> ONCO-ASW (Khoa ngoại ung bướu) <input type="checkbox"/> PLAS-ASW (PT thẩm mỹ, PT phục hồi chức năng) <input type="checkbox"/> ENT-ASW (Khoa ngoại tai-mũi-họng)	<input type="checkbox"/> PMW (Nội nhi) <input type="checkbox"/> HO-PMW (Khoa huyết học-Ung bướu) <input type="checkbox"/> T-PMW (Cấy ghép (ghép tủy/ghép tạng)) <input type="checkbox"/> PSW (Khoa ngoại nhi) <input type="checkbox"/> PICU (Hồi sức tích cực nhi) <input type="checkbox"/> ID-PMW (Khoa nhiễm nhi)	Khoa sơ sinh: <input type="checkbox"/> NMW (Khoa nội sơ sinh) <input type="checkbox"/> NICU (Hồi sức tích cực sơ sinh)		
Khoa hỗn hợp	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					
Hoạt động: Đánh dấu vào ô thích hợp. Nếu là khoa hỗn hợp, đánh dấu vào những hoạt động/chuyên khoa quan sát được.				<input type="checkbox"/> Khoa nội	<input type="checkbox"/> Khoa ngoại	<input type="checkbox"/> Khoa HSTC
Tổng số bệnh nhân nhập viện (= tất cả bệnh nhân dù họ có dùng kháng sinh hay không!) tại khoa vào lúc 8:00 giờ sáng của ngày khảo sát. Đối với các khoa hỗn hợp, điền tổng số bệnh nhân tương ứng với mỗi hoạt động quan sát được.						
Tổng số giường bệnh tại khoa vào lúc 8:00 giờ sáng của ngày khảo sát chia theo hoạt động. Đối với các khoa hỗn hợp, điền tổng số giường bệnh tương ứng với mỗi hoạt động quan sát được.						
Chỉ điền phần tiếp theo nếu bạn tham gia vào cầu phần Nhiệm vụ trung bệnh viện						
Tổng số bệnh nhân nội trú đã “nhập viện” có sử dụng một trong những thiết bị xâm lấn sau đây vào 8:00 giờ sáng của ngày khảo sát	Ổng thông tiểu (UC)					
	Ít nhất một catheter mạch máu ngoại vi/ tĩnh mạch (PVC)					
	Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, không có cổng ghép tĩnh mạch (CVC)					
	Thở máy không xâm lấn áp lực dương và âm (CPAP, BiPAP, CNEP,...)					
	Đặt nội khí quản xâm lấn (IRI) ¹					
	Đặt ống/dẫn lưu (T/D) ²					

¹ Bao gồm mở khí quản

² Đặt ống và dẫn lưu: bao gồm bệnh nhân đặt ống dẫn lưu ổ thận, đặt ống và dẫn lưu ổ bụng, đặt ống dẫn lưu dịch não tủy v.v...



Phiếu khảo sát cho bệnh nhân (Bắt buộc: Điền một phiếu cho mỗi bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh vào 8 giờ sáng của ngày khảo sát)

Tên/Mã khoa	Hoạt động ¹ (N, Ng, HSTC)	Mã định danh bệnh nhân ²	Số khảo sát ³	Tuổi bệnh nhân ⁴			Cân nặng hiện tại* (kg)	Trẻ sơ sinh (không bắt buộc)		Giới tính Nam, Nữ, Không rõ
				Tuổi (nếu ≥ 2 tuổi)	Tháng (1-23 tháng)	Ngày (nếu <1 tháng)		Tuổi thai*	Cân nặng khi sinh* (kg)	

Điều trị dựa trên kết quả chỉ điểm sinh học hoặc số lượng bạch cầu		O Có – O Không		Mẫu cấy gửi tới phòng thí nghiệm để xác định nhiễm trùng (Đánh dấu nếu có)			
Nếu có, xét nghiệm nào: CRP, PCT, khác hoặc số lượng bạch cầu ⁵	Loại mẫu (Máu/ nước tiểu/ khác)	Giá trị phù hợp nhất gần thời điểm bắt đầu sử dụng kháng sinh	Giá trị	Đơn vị ⁶	<input type="checkbox"/> Máu	<input type="checkbox"/> Dịch não tủy	<input type="checkbox"/> Dịch rửa phế quản (mẫu hô hấp vô khuẩn)
					<input type="checkbox"/> Nước tiểu	<input type="checkbox"/> Vết thương (PT/sinh thiết)	<input type="checkbox"/> Đờm/dịch phế quản
					<input type="checkbox"/> Phân	<input type="checkbox"/> Loại mẫu khác	

Tên kháng sinh ⁷	1.	2.	3.	4.	5.
Ngày bắt đầu kháng sinh* (ngày/tháng/năm)					
Liều đơn ⁸	Đơn vị (g, mg, IU, MU) ⁹				
Liều/ ngày ¹⁰	Đường dùng (tiêm, uống, trực tràng, hít, tiêm bắp) ¹¹				
Chẩn đoán ¹² (xem phụ lục II)					
Loại chỉ định ¹³ (xem phụ lục III)					
Lý do dùng kháng sinh được ghi lại trong bệnh án (Có hoặc Không) ¹⁴					
Tuân thủ hướng dẫn (Có, Không, Không áp dụng, Không có thông tin) ¹⁵					
Ngày dừng kháng sinh ghi trong bệnh án? (Có/ Không)					
Số liều bị nhớ* ¹⁶	Lý do*(Hết thuốc, Không mua được thuốc, Khác, Nhiều lý do, Không biết) ¹⁷				

Điều trị (E=Điều trị kinh nghiệm; T=Điều trị hướng tới tác nhân đã biết) ¹⁸					

Chỉ điền thông tin về kháng thuốc nếu lựa chọn điều trị dựa trên dữ liệu vi sinh sẵn có vào ngày khảo sát												
Tối đa 3 loại vi sinh vật được báo cáo	VSV	Loại kháng**	VSV	Loại kháng**	VSV	Loại kháng**	VSV	Loại kháng**	VSV	Loại kháng**	VSV	Loại kháng**
Tối đa 1 loại đề kháng bởi vi sinh vật (VSV) được báo cáo												
Mã vi sinh vật (xem Phụ lục IV, trang 16)	VSV 1											
	VSV 2											
	VSV 3											

Loại đề kháng** - lựa chọn trong số: MRSA¹⁹; MRCoNS²⁰; PNSP²¹; MLS²²; VRE²³; ESBL (VK đường ruột sinh beta-lactamase phổ rộng²⁴); 3GCREB (VK đường ruột kháng cephalosporin thế hệ 3); CRE (VK đường ruột kháng carbapenem²⁵); ESBL-NF (Trực khuẩn gram âm sinh beta-lactamase phổ rộng không lên men²⁶); CR-NF (Trực khuẩn gram âm kháng carbapenem không lên men²⁷); Các vi sinh vật đa kháng khác²⁸; Azoles²⁹. Mã hóa vi sinh vật kể cả khi không rõ về loại đề kháng.

Lưu ý: * Cân nặng hiện tại, Tuổi thai (tính theo tuần), Cân nặng khi sinh, Ngày bắt đầu dùng kháng sinh và Mẫu cấy được gửi tới phòng thí nghiệm, số liều bị nhớ là những nội dung không bắt buộc.



- ¹ **Hoạt động:** M=medicine: khoa nội (bao gồm các ca bệnh tâm thần, v.v...), S=surgery: khoa ngoại (bao gồm chấn thương chỉnh hình, sản phụ khoa v.v...), IC=intensive care: điều trị tích cực
- ² **Mã định danh bệnh nhân:** Một mã số duy nhất cho phép liên kết với hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại bệnh viện để đánh giá chi tiết hơn. Mã số duy nhất này sẽ không được nhập vào cơ sở dữ liệu trực tuyến.
- ³ **Số khảo sát:** Là một số không định danh duy nhất được cấp bởi WebPPS cho mỗi bệnh nhân nhập vào cơ sở dữ liệu. Để trống nhưng cần phải ghi lại số này sau khi dữ liệu của bệnh nhân được nhập vào cơ sở dữ liệu trực tuyến. Số này được hiển thị một lần (và chỉ một lần duy nhất) sau khi dữ liệu của bệnh nhân đã được lưu trên cơ sở dữ liệu trực tuyến.
- ⁴ **Tuổi bệnh nhân:** Nếu bệnh nhân ≥ 2 tuổi, chỉ ghi lại số năm tuổi, nếu bệnh nhân từ 1 đến 23 tháng chỉ ghi lại số tháng tuổi, nếu bệnh nhân < 1 tuổi ghi lại số ngày tuổi.
- ⁵ Nếu điều trị dựa vào các chỉ số chỉ điểm sinh học, chỉ rõ loại nào: **CRP** (protein phản ứng C), **PCT** (Procalcitonin), **các chỉ điểm sinh học khác** ngoài CRP, PCT; hoặc **số lượng bạch cầu**.
- ⁶ Đơn vị của các chỉ số chỉ điểm sinh học CRP hoặc PCT được biểu thị bằng mg/L, μ g/L, ng/L, mg/dL, ng/dL, ng/mL, μ g/mL, nmol/L.
Tính bằng nghìn trên microlit (μ L) đối với số lượng bạch cầu (số lượng bạch cầu bình thường trong máu là từ 4500 đến 11000 bạch cầu trên mỗi microlit).
Để tính giá trị chuyển đổi, xem: <http://unitslab.com/node/67> (CRP) và <http://unitslab.com/node/103> (procalcitonin).
- ⁷ **Tên kháng sinh:** Điền tên hoạt chất.
- ⁸ **Liều đơn:** Giá trị bằng số cho mỗi liều dùng (tính bằng g, mg, IU hoặc MU).
- ⁹ **Đơn vị:** Đơn vị liều (g, mg, IU hoặc MU)
- ¹⁰ **Liều/ngày:** Nếu cần thiết cung cấp đến số phần của liều: (ví dụ, mỗi 16 giờ = 1,5 liều mỗi ngày, mỗi 36 giờ = 0,67 liều mỗi ngày, mỗi 48 giờ = 0,5 liều mỗi ngày)
- ¹¹ **Đường dùng:** Các đường dùng thuốc là: Đường tiêm (P)= tĩnh mạch, ngoài màng cứng và màng bụng, Đường uống (O), Đường trực tràng (R), Đường hít (I) Chi tiết xem tại quy trình trang 18.
- ¹² Xem danh sách nhóm chẩn đoán (Phụ lục II)
- ¹³ Xem mã chỉ định (Phụ lục III)
- ¹⁴ **Lý do dùng kháng sinh được ghi lại trong bệnh án:** Một chẩn đoán/ chỉ định cho một điều trị được ghi lại trong hồ sơ của bệnh nhân (bệnh án, ghi chú, v.v...) khi bắt đầu điều trị kháng sinh (Có hoặc Không)
- ¹⁵ **Tuân thủ hướng dẫn:** liên quan đến lựa chọn kháng sinh (không phải đường dùng, liều dùng, thời gian dùng, v.v...) có tuân thủ hướng dẫn của bệnh viện hay không (Có; Không; Không đánh giá được bởi không có hướng dẫn; Không có thông tin bởi không rõ chẩn đoán/chỉ định)
- ¹⁶ **Số liều bị nhớ:** Số liều bị nhớ từ khi bắt đầu sử dụng kháng sinh hiện tại cho tới ngày khảo sát. Nếu không có liều nào bị nhớ, ghi "0". Nếu không biết, để trống.
- ¹⁷ **Lý do bị nhớ liều:** Hết thuốc (S), bệnh nhân không mua được thuốc (P), Lý do khác (O), nhiều lý do (M), không biết (U).
- ¹⁸ **Điều trị: Ghi nhận "E = Điều trị kinh nghiệm"** 1) khi kháng sinh được sử dụng theo hướng dẫn của bệnh viện, điều trị theo kinh nghiệm đã được chứng minh là có hiệu quả; 2) khi không làm xét nghiệm vi sinh; 3) khi xét nghiệm vi sinh được thực hiện, nhưng chưa có kết quả cấy vào ngày tiến hành khảo sát; hoặc không đánh giá được kết quả. **Ghi nhận "T = Điều trị hướng tới tác nhân đã biết"** nếu việc điều trị dựa trên kết quả vi sinh; Cũng ghi nhận là "T" nếu nếu vi sinh vật nhạy cảm trên kết quả kháng sinh đồ.
- ¹⁹ Tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA)
- ²⁰ Tụ cầu gram âm sinh coagulase kháng methicillin (MRCoNS)
- ²¹ *Streptococcus pneumoniae* không nhạy cảm với penicillin (PNSP)
- ²² Các chủng *Streptococcus* phân lập kháng macrolide-lincosamide-streptogramin (MLS)
- ²³ Cầu khuẩn ruột kháng vancomycin (VRE)
- ²⁴ Vi khuẩn sinh men beta-lactamase phổ rộng (ESBL)
- ²⁵ *Enterobacterales* kháng carbapenem (CRE) – vi khuẩn đường ruột kháng imipenem, meropenem hoặc các kháng sinh carbapenem khác
- ²⁶ Vi khuẩn đường ruột sinh beta-lactamase phổ rộng không lên men (ESBL-NF): *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Burkholderia spp.*, *Stenotrophomonas maltophilia* đa kháng thuốc
- ²⁷ Vi khuẩn kháng carbapenem không lên men (CR-NF) – vi khuẩn không lên men kháng imipenem, meropenem hoặc các kháng sinh carbapenem khác
- ²⁸ Các tác nhân đa kháng (MDR) khác với các tác nhân ở trên
- ²⁹ Azoles: nếu thuốc lựa chọn được chỉ định để điều trị nhiễm trùng gây ra bởi nấm và nấm men kháng với các thuốc nhóm azole (ví dụ, *Candida spp.*, *Aspergillus spp.*)



Phiếu khảo sát PPS cho bệnh nhân – dữ liệu bổ sung đối với các nhiễm trùng bệnh viện ở cấp độ bệnh nhân (không bắt buộc)

(Điền một phiếu cho mỗi bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh vào 8 giờ sáng của ngày khảo sát – xem thêm thông tin về các định nghĩa trong đề cương, trang 20)

Tên/Mã khoa	Hoạt động ¹ (M, S, ICU)	Mã định danh bệnh nhân ²	Số khảo sát ³	Tuổi bệnh nhân ⁴			Cân nặng hiện tại* (kg)	Trẻ sơ sinh (không bắt buộc)		Giới tính Nam, Nữ, Không rõ
				Tuổi (nếu ≥ 2 tuổi)	Tháng (1-23 tháng)	Ngày (nếu <1 tháng)		Tuổi thai*	Cân nặng khi sinh* (kg)	

Ngày nhập viện (ngày/tháng/năm) (không bắt buộc)					Tiến hành phẫu thuật trong đợt nhập viện hiện tại	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
Lần nhập viện trước < 3 tháng (không bắt buộc)	<input type="checkbox"/> Có, ICU	<input type="checkbox"/> Có, khoa khác	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết	Đợt điều trị kháng sinh trước đó < 1 tháng (không bắt buộc)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết

Có sử dụng thiết bị xâm lấn vào 8 giờ sáng của ngày khảo sát				Ngày đầu tiên sử dụng thiết bị (không bắt buộc)
Ống thông tiểu (UC)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết	___/___/___
Catheter mạch máu ngoại vi/ tĩnh mạch (PVC)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết	___/___/___
Catheter tĩnh mạch trung tâm, không có cổng ghép tĩnh mạch (CVC)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết	___/___/___
Thở máy không xâm lấn áp lực dương và âm (CPAP, BiPAP, CNEP, ...)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết	___/___/___
Đặt nội khí quản xâm lấn (IRI) ⁱ	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết	___/___/___
Đặt ống và dẫn lưu (T/D) ⁱⁱ	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết	___/___/___

Điểm McCabe	<input type="checkbox"/> Bệnh không gây tử vong
	<input type="checkbox"/> Bệnh gây tử vong
	<input type="checkbox"/> Bệnh gây tử vong nhanh chóng
	<input type="checkbox"/> Không biết/Không áp dụng

Bệnh đồng mắc (có thể chọn nhiều phương án, tối đa 3 lựa chọn)	<input type="checkbox"/> Đái tháo đường, typ 1 hoặc 2	<input type="checkbox"/> Rối loạn di truyền	<input type="checkbox"/> Bệnh gan giai đoạn cuối, xơ gan
	<input type="checkbox"/> HIV/AIDS (chỉ chọn nếu số lượng tế bào CD4 <500/mm ³)	<input type="checkbox"/> Bệnh tim bẩm sinh	<input type="checkbox"/> Chấn thương
	<input type="checkbox"/> Ung thư máu hoặc khối u rắn/ Hóa trị gần đây (<3 tháng)	<input type="checkbox"/> Bệnh phổi mạn bao gồm bệnh xơ nang, COPD, giãn phế quản, hen suyễn	<input type="checkbox"/> Bệnh đường tiêu hóa (viêm ruột, bệnh Celiac...)
	<input type="checkbox"/> Cấy ghép tế bào gốc hoặc cơ quan	<input type="checkbox"/> Giảm bạch cầu trung tính	<input type="checkbox"/> Bệnh lý thần kinh mạn tính ⁱⁱⁱ
	<input type="checkbox"/> Bệnh thận mạn (tất cả các giai đoạn)	<input type="checkbox"/> Sử dụng steroid liều cao ^{iv}	<input type="checkbox"/> Bệnh khác
	<input type="checkbox"/> Lao khởi phát	<input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng ^v	<input type="checkbox"/> Không có
		<input type="checkbox"/> COVID kéo dài	<input type="checkbox"/> Không biết

ⁱ Bao gồm mở khí quản

ⁱⁱ Đặt ống và dẫn lưu: bao gồm bệnh nhân đặt ống dẫn lưu bể thận, đặt ống và dẫn lưu ổ bụng, đặt ống dẫn lưu dịch não tủy.

ⁱⁱⁱ Bệnh lý thần kinh mạn tính: bao gồm Alzheimer, Parkinson, loạn trương lực cơ, bệnh xơ cứng teo cơ một bên (bệnh Lou Gehrig), bệnh múa giật Huntington, bệnh thần kinh cơ, bệnh đa xơ cứng và động kinh v.v...

^{iv} Điều trị corticosteroid ≥ 30 ngày hoặc gần đây có sử dụng corticosteroid liều cao (> 5 mg/kg prednisolone > 5 ngày)

^v Suy dinh dưỡng do chế độ ăn thiếu chất dẫn đến thiếu vitamin, khoáng chất và các chất thiết yếu khác. Cho điểm các bệnh như suy dinh dưỡng thể phù, bệnh scorbut, chậm lớn, nhẹ cân v.v...



THÔNG TIN BỆNH VIỆN – “Dữ liệu không bắt buộc” được thu thập ở cấp độ bệnh viện

Nếu có thể hay cung cấp thông tin về năm tham chiếu và số lượng “ở cấp độ bệnh viện” đối với mỗi chỉ số sau.

	Năm	Số lượng
Quy mô bệnh viện : số giường bệnh		
Số lượng bệnh nhân nhập viện (hoặc xuất viện)/năm		
Số lượng bệnh nhân nhập viện trong ngày/năm		
Lượng cồn rửa tay tiêu thụ tính theo lít/năm		
Số lượng bệnh nhân được cấy máu/năm		
Số lượng mẫu phân được cấy tìm <i>Clostridioides difficile</i> /năm		
Số lượng bác sĩ tham gia vào chương trình quản lý sử dụng kháng sinh toàn thời gian		
Số lượng dược sĩ tham gia vào chương trình quản lý sử dụng kháng sinh toàn thời gian		
Số lượng bác sĩ tham gia vào công tác kiểm soát nhiễm khuẩn toàn thời gian		
Số lượng điều dưỡng tham gia vào công tác kiểm soát nhiễm khuẩn toàn thời gian		

* FTE = Đơn vị tương đương toàn thời gian hay số giờ làm việc tương đương mà nhân viên làm toàn thời gian tham gia vào chương trình quản lý sử dụng kháng sinh hoặc kiểm soát nhiễm khuẩn. Ví dụ, 3 nhân viên làm việc 20 giờ, 30 giờ và 10 giờ/tuần = tổng cộng 60 giờ/tuần và giả định rằng một nhân viên toàn thời gian làm việc 40 giờ/tuần, giá trị tính FTE bằng 60 giờ/40 giờ; hay 1,5 FTE

Chọn “có” hoặc “không” cho mỗi chỉ số sau ở bệnh viện.

	Có	Nếu có: Năm bắt đầu	Không
Chính thức có chương trình quản lý sử dụng kháng sinh	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Chính thức có Ban quản lý sử dụng kháng sinh (hội đồng và nhóm hoạt động)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Chính thức có chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Chính thức có Ban phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (hội đồng và nhóm hoạt động)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Báo cáo định kỳ về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn cho cán bộ y tế	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Có hội chẩn lâm sàng các bệnh truyền nhiễm	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Có tập huấn chuyên đề về QLSD kháng sinh và bệnh nhiễm khuẩn cho bác sĩ/dược sĩ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Có phòng xét nghiệm vi sinh tại bệnh viện	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Phòng xét nghiệm vi sinh vẫn hoạt động vào cuối tuần/ngày nghỉ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Có báo cáo định kỳ về kháng sinh đồ**	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nếu có, báo cáo kháng sinh đồ có được gửi tới người kê đơn không?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Có của các tiêu chuẩn thích hợp để chuyển đổi giữa đường tiêm và đường uống	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Có phần mềm kiểm soát nhiễm khuẩn và/hoặc quản lý sử dụng kháng sinh	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Có các bảng kiểm để giảm CAUTI, VAP, CR-BSI, CDIF, SSI*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

*AMS=Antimicrobial Stewardship: Quản lý sử dụng kháng sinh; IPC=Infection Prevention and Control: Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn; ** báo cáo dịch tễ học tại bệnh viện

* CAUTI=Catheter Associated Urinary Tract Infection: Nhiễm trùng tiết niệu liên quan đến catheter; VAP=Ventilator Associated Pneumonia: viêm phổi do thở máy; CR-BSI=Catheter-related Blood Stream Infection: Nhiễm trùng huyết liên quan đến catheter; CDIF= Clostridioides Difficile Infection: Nhiễm khuẩn Clostridioides Difficile; SSI=Surgical Site Infections: Nhiễm trùng vết mổ.

Đánh dấu vào mỗi chỉ số nếu có tại bệnh viện.

Có văn bản quy định việc lưu trữ các đơn kháng sinh kê trong hồ sơ bệnh án	<input type="checkbox"/> Có, tất cả các khoa	<input type="checkbox"/> Có, một số khoa được chọn	<input type="checkbox"/> Có, ở khoa ICU	<input type="checkbox"/> Không
Có các quy trình kê đơn hạn chế (công thức xác định, danh sách kháng sinh hạn chế) đối với một số kháng sinh	<input type="checkbox"/> Có, tất cả các khoa	<input type="checkbox"/> Có, một số khoa được chọn	<input type="checkbox"/> Có, ở khoa ICU	<input type="checkbox"/> Không
Có quy trình đánh giá kháng sinh sau 48 giờ (đánh giá sau kê đơn)	<input type="checkbox"/> Có, tất cả các khoa	<input type="checkbox"/> Có, một số khoa được chọn	<input type="checkbox"/> Có, ở khoa ICU	<input type="checkbox"/> Không
Có các đợt đánh giá kháng sinh tại khoa (đánh giá việc kê đơn kháng sinh đối với những bệnh nhân được chỉ định)	<input type="checkbox"/> Có, tất cả các khoa	<input type="checkbox"/> Có, một số khoa được chọn	<input type="checkbox"/> Có, ở khoa ICU	<input type="checkbox"/> Không
Ai có thể kê đơn kháng sinh trong bệnh viện của anh/chị?	<input type="checkbox"/> Bác sĩ	<input type="checkbox"/> Dược sĩ	<input type="checkbox"/> Điều dưỡng	<input type="checkbox"/> Khác



Phụ lục I: Kết hợp các tác nhân chống nhiễm khuẩn

Kết hợp một kháng sinh và một chất ức chế beta-lactamase:

Ampicillin và chất ức chế beta-lactamase: **chỉ báo cáo liều ampicillin** (J01CR01)

Amoxicillin và chất ức chế beta-lactamase: **chỉ báo cáo liều amoxicillin** (J01CR02)

Ticarcillin và chất ức chế beta-lactamase: **chỉ báo cáo liều ticarcillin** (J01CR03)

Piperacillin và chất ức chế beta-lactamase: **chỉ báo cáo liều piperacillin** (J01CR05)

Imipenem và chất ức chế beta-lactamase: **chỉ báo cáo liều imipenem** (J01DH51)

Panipenem và betamipron: **chỉ báo cáo liều panipenem** (J01DH55)

Ví dụ:

Amoxicillin và chất ức chế beta-lactamase 1.2g IV → 1g (amoxicillin) + 200mg (acid clavulanic), **chỉ báo cáo liều là 1g**

Piperacillin và chất ức chế beta-lactamase 4.5g IV → 4g (piperacillin) + 500mg (tazobactam), **chỉ báo cáo liều là 4g**

Kết hợp các thuốc kháng sinh khác:

J01EE01 Sulfamethoxazole và Trimethoprim: **báo cáo tổng số lượng sulfamethoxazole và trimethoprim sử dụng**

Ví dụ:

Co-trimoxazole 960mg: (sulfamethoxazole 800mg + trimethoprim 160mg), **báo cáo 960mg**

Những thông tin khác về các thuốc trong khảo sát PPS có trong danh sách kháng sinh. Chỉ cần viết tên hoạt chất của thuốc kháng sinh, **KHÔNG CẦN** mã ATC! (file excel – có tại trang web với tên tài liệu: Global-PPS_antimicrobial_list.xlsx) <http://www.global-pps.com/>



Phụ lục II – Mã chẩn đoán (mục đích điều trị của bác sĩ lâm sàng)

Vị trí	Mã	Ví dụ
CNS	Proph CNS	Dự phòng phẫu thuật với bệnh lý thần kinh (phẫu thuật thần kinh, viêm màng não do não mô cầu)
	CNS	Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương
EYE	Proph EYE	Dự phòng phẫu thuật mắt
	EYE	Điều trị nhiễm trùng mắt, ví dụ, viêm nội nhãn
ENT	Proph ENT	Dự phòng phẫu thuật Tai, Mũi, Họng (Dự phòng phẫu thuật hoặc dự phòng nội khoa)
	ENT	Điều trị nhiễm trùng Tai, Mũi, Họng bao gồm miệng, xoang, thanh quản
	AOM	Viêm tai giữa cấp tính
RESP	Proph RESP	Phẫu thuật phổi, dự phòng các tác nhân gây bệnh đường hô hấp, VD nhiễm trùng do nấm Aspergillus
	LUNG	Áp xe phổi bao gồm khối u nấm aspergillus tại phổi
	URTI	Nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus bao gồm cúm nhưng không nhiễm trùng tai mũi họng
	Bron	Viêm phế quản cấp hoặc đợt cấp của viêm phế quản mạn
	Pneu	Viêm phổi hoặc nhiễm trùng đường hô hấp dưới
	COVID-19	Bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV-2
	TB	Lao phổi
	CF	Bệnh xơ nang
CVS	Proph CVS	Phẫu thuật tim mạch, dự phòng viêm nội tâm mạc
	CVS	Nhiễm trùng hệ tim mạch: viêm nội tâm mạc, dùng các thiết bị nội mạch, VD máy tạo nhịp tim, ống ghép động mạch
GI	Proph GI	Phẫu thuật đường tiêu hóa, gan/mật, dự phòng phẫu thuật tiêu hóa ở bệnh nhân giảm bạch cầu trung tính hoặc suy gan
	GI	Nhiễm trùng tiêu hóa (do vi khuẩn Salmonella, Campylobacter, ký sinh trùng, v.v...)
	IA	Nhiễm trùng huyết trong ổ bụng bao gồm áp xe gan mật trong ổ bụng v.v...
	CDIF	Nhiễm trùng do <i>Clostridioides difficile</i>
SSTBJ	Proph BJ	Dự phòng phẫu thuật da và mô mềm, phẫu thuật thẩm mỹ và phẫu thuật chấn thương chỉnh hình (Xương hoặc Khớp)
	SST	Da và mô mềm: Viêm mô tế bào, vết thương bao gồm nhiễm trùng tại vị trí phẫu thuật, nhiễm trùng mô mềm sâu không liên quan đến xương, VD như loét điểm tỳ hoặc loét trong đái tháo đường, áp xe
	BJ	Nhiễm trùng xương/khớp: Viêm khớp nhiễm khuẩn (bao gồm khớp giả), viêm tủy xương
UTI	Proph UTI	Dự phòng phẫu thuật đường tiết niệu hoặc nhiễm trùng tiết niệu tái phát
	Cys	Nhiễm trùng đường tiết niệu dưới: viêm bàng quang
	Pye	Nhiễm trùng đường tiết niệu trên bao gồm nhiễm trùng tiết niệu do catheter, viêm bể thận
	ASB	Nhiễm khuẩn tiết niệu không có triệu chứng
GUOB	Proph OBGY	Dự phòng phẫu thuật sản khoa hoặc phụ khoa (mổ đẻ, không cắt tầng sinh môn; phụ nữ có thai mang liên cầu nhóm B)
	OBGY	Nhiễm trùng sản phụ khoa, bệnh lây qua đường tình dục ở phụ nữ
	GUM	Viêm đường tiết niệu-sinh dục ở nam giới + Viêm tuyến tiền liệt, viêm mào tinh hoàn và tinh hoàn, bệnh lây qua đường tình dục ở nam giới
Không có vị trí cụ thể (NDS)	BAC	Nhiễm khuẩn huyết hoặc nhiễm nấm huyết không có vị trí giải phẫu rõ ràng và không sốc
	SEPSIS	Nhiễm trùng huyết có nguồn gốc bất kỳ (ví dụ nhiễm trùng huyết do nhiễm trùng tiết niệu, nhiễm trùng huyết do nhiễm trùng từ phổi v.v...), hội chứng nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng không có vị trí giải phẫu rõ ràng. Bao gồm nhiễm nấm huyết (do nấm Candida) với các triệu chứng nhiễm trùng
	Malaria	Sốt rét
	HIV	Virus gây suy giảm miễn dịch ở người
	PUO	Sốt không rõ nguyên nhân – Hội chứng sốt mà không có nguồn gốc xác định hoặc vị trí nhiễm trùng
	PUO-HO	Hội chứng sốt ở bệnh nhân ung thư máu không tăng bạch cầu trung tính không xác định được nguyên nhân
	FN	Sốt ở bệnh nhân giảm bạch cầu trung tính
	LYMPH	Hạch bạch huyết là nguyên nhân tiên phát gây nhiễm trùng, ví dụ, viêm hạch bạch huyết
	Sys-DI	Nhiễm trùng lan tỏa (nhiễm virus như bệnh sởi, nhiễm CMV...)
	Other	Kháng sinh được kê theo hướng dẫn nhưng không có nhóm chẩn đoán xác định
	MP-GEN	Thuốc được sử dụng để dự phòng nội khoa nói chung, mà không nhắm đến một vị trí cụ thể, ví dụ sử dụng kháng nấm dự phòng trong điều trị ức chế miễn dịch
	UNK	Hoàn toàn không biết chỉ định
	PROK	Thuốc kháng sinh (ví dụ erythromycin) được kê để làm tăng nhu động đường tiêu hóa
	Sơ sinh	MP-MAT
NEO-MP		Thuốc được sử dụng để dự phòng nội khoa đối với những yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh, ví dụ như rất nhẹ cân khi sinh và thai kém phát triển trong tử cung
CLD		Bệnh phổi mạn tính: các vấn đề về hô hấp lâu dài ở trẻ sinh non (loạn sản phế quản phổi)



PHỤ LỤC III – Loại chỉ định

Nhiễm khuẩn tai công đồng - CAI	Các triệu chứng khởi phát ≤48 giờ kể từ khi nhập viện (hoặc xuất hiện vào thời điểm nhập viện).		
Nhiễm khuẩn bệnh viện - HAI	HAI1 Nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật (trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật HOẶC; 90 ngày sau phẫu thuật cấy ghép)		
Nhiễm khuẩn bệnh viện: Các triệu chứng khởi phát 48 giờ sau nhập viện	Can thiệp liên quan đến HAI	HAI2 Can thiệp liên quan đến nhiễm khuẩn có nguồn gốc phức tạp (can thiệp kết hợp CVC-BSI, PVC-BSI, VAP, CAUTI; hoặc có liên quan đến đặt ống/dẫn lưu)	
		HAI2-CVC-BSI (Nhiễm trùng máu do catheter tĩnh mạch trung tâm)	
		HAI2-PVC-BSI (Nhiễm trùng máu do catheter mạch máu ngoại vi)	
		HAI2-VAP (Viêm phổi do thở máy)	
		HAI2- CAUTI (Nhiễm trùng tiết niệu liên quan đến catheter)	
	HAI3 Tiêu chảy do <i>C. difficile</i> (CDAD) (>48 giờ sau khi nhập viện hoặc <30 ngày sau khi xuất viện từ đợt nhập viện trước)		
	HAI4 Các nhiễm trùng bệnh viện khác có nguồn gốc phức tạp hoặc không rõ nguồn gốc (HAP, UTI, BSI)		
	HAI4-BSI Nhiễm trùng huyết, không do can thiệp		
	HAI4-HAP Viêm phổi mắc phải tại bệnh viện không do can thiệp		
	HAI4-UTI Nhiễm trùng tiết niệu, không do can thiệp		
HAI5 Bệnh nhân tái nhập viện hiện tại <48 giờ sau khi đã nhập viện và điều trị ở bệnh viện khác, có nhiễm trùng hiện diện vào lúc nhập viện hiện tại hoặc trong vòng 48 giờ (bệnh nhân đã bị nhiễm trùng tại bệnh viện khác)			
HAI6 Nhiễm trùng hiện diện vào ngày nhập viện từ cơ sở chăm sóc y tế dài hạn (LTCF) hoặc viện dưỡng lão*			
SP Dự phòng phẫu thuật **	SP1 Liều đơn	SP2 một ngày	SP3 >1 ngày
Đối với bệnh nhân phẫu thuật , việc sử dụng kháng sinh dự phòng nên được kiểm tra lại trong 24 giờ trước đó để mã hóa thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng là một liều, một ngày (= sử dụng nhiều liều trong vòng 24 giờ) hoặc > 1 ngày. Xem giải thích và bảng trong đề cương ở trang 8!			
MP Dự phòng nội khoa	Ví dụ như sử dụng kéo dài để phòng nhiễm trùng tiết niệu hoặc sử dụng kháng nấm ở những bệnh nhân đang dùng hóa trị hoặc dùng penicillin ở bệnh nhân cắt lách v.v...		
OTH Khác	Ví dụ như sử dụng erythromycin như một tác nhân tăng vận động (chất chủ vận motilin).		
UNK Không biết	Hoàn toàn không rõ chỉ định		

Lựa chọn 1 khả năng cho mỗi kháng sinh được báo cáo

* Cơ sở chăm sóc y tế dài hạn đại diện cho một nhóm các cơ sở y tế, bao gồm từ chăm sóc về mặt xã hội đến chăm sóc y tế. Đây là những nơi sinh sống tập thể, nơi chăm sóc và ăn ở được cung cấp trọn gói bởi một cơ quan nhà nước, công ty tư nhân hoặc phi lợi nhuận (ví dụ, viện dưỡng lão, chăm sóc tại nhà).

**Dự phòng phẫu thuật bao gồm những kháng sinh được kê trước và sau khi can thiệp phẫu thuật (phẫu thuật trong phòng mổ). Mã SP1, SP2, SP3 đi kèm với mã chẩn đoán được viết trước bởi cụm “proph” (ví dụ, proph GI)



PHỤ LỤC IV – danh sách vi sinh vật theo loại đề kháng

Vi sinh vật	Mã số	Loại kháng 1	Loại kháng 2	Loại kháng 3
<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR	MRSA		
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAEP	MRCoNS		
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE	MRCoNS		
Other coagulase-negative staphylococci (CNS)	STAOTH	MRCoNS		
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	STRPNE	PNSP	MLS	
<i>Streptococcus spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	STROTH	MLS		
<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE	VRE		
<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAI	VRE		
<i>Enterococcus spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	ENCOTH	VRE		
<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN	MDRO khác		
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	NEIGON	MDRO khác		
<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON	MDRO khác		
<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Citrobacter spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	CITOTH	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Enterobacter cloacae</i>	ENBCLO	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Enterobacter spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	ENBOTH	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Klebsiella aerogenes</i>	KLEPAE	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Klebsiella spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	KLEOTH	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Proteus vulgaris</i>	PRTVUL	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Proteus spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	PRTOTH	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Serratia marcescens</i>	SERMAR	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Serratia spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	SEROTH	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Morganella spp.</i>	MOGSPP	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Providencia spp.</i>	PRVSPP	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Salmonella enteritidis</i>	SALENT	ESBL	3GCREB	
<i>Salmonella typhi</i> hoặc <i>paratyphi</i>	SALTYP	ESBL	3GCREB	
<i>Salmonella typhimurium</i>	SALTYM	ESBL	3GCREB	
<i>Salmonella spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	SALOTH	ESBL	3GCREB	
<i>Shigella spp.</i>	SHISPP	ESBL	3GCREB	
<i>Yersinia spp.</i>	YERSPP	ESBL	3GCREB	
<i>Enterobacterales khác</i>	ETBOTH	ESBL	3GCREB	CRE
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU	ESBL-NF	CR-NF	
<i>Acinetobacter spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	ACIOTH	ESBL-NF	CR-NF	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER	ESBL-NF	CR-NF	
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL	CR-NF		
<i>Burkholderia cepacia</i>	BURCEP	CR-NF		
<i>Burkholderia pseudomallei</i>	BURPSE	CR-NF		
<i>Burkholderia mallei</i>	BURMAL	CR-NF		
<i>Pseudomonadaceae family</i> , loại khác hoặc không xác định	PSEOTH	ESBL-NF	CR-NF	
<i>Campylobacter spp.</i>	CAMSPP	MDRO khác		
<i>Helicobacter pylori</i>	HELPLYL	MDRO khác		
<i>Clostridioides difficile</i>	CLODIF	MDRO khác		
<i>Clostridium spp.</i> , loại khác hoặc không xác định	CLOOTH	MDRO khác		
Vi khuẩn <i>Mycobacterium</i> khác, không điển hình	MYCATY	MDRO khác		
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> phức hợp	MYCTUB	MDRO khác		
Vi khuẩn khác	OTHER	MDRO khác		
<i>Candida spp.</i>	CANSPP	Azoles		
<i>Aspergillus spp.</i>	ASPSPP	Azoles		
Nấm khác	FUNG_	Azoles		

